



Sezione di Brescia

Casa de l'Alpino di Irma Val Trompia

N.....



TURNO UNICO 2026 – “GIOVANI AQUILE”

Autocertificazione o scheda sanitaria per frequentatori di Centri di vacanza

Cognome Nome

Luogo e Data di nascita

Indirizzo.....

Malattie pregresse

Esame obiettivo

Terapie in atto o da praticare (Fornire la lista giornaliera con nomi, orari e dosi dei farmaci da somministrare

NB. Non si somministrano medicinali se non indicati nella presente dichiarazione)

Intolleranze e allergie alimentari (Fornire per esteso la lista degli alimenti e particolari esigenze anche se ritenute di lieve entità)

☐ non presenta sintomi di malattie trasmissibili

Non si verifica la convivenza con persone affette da malattie trasmissibili, tali da far ritenere che la convivenza stessa costituisca controindicazione all'ammissione del/la ragazzo/a in collettività.

È in regola con le vaccinazioni obbligatorie.

Ultima somministrazione di vaccino antitetanico eseguita in data richiamo in data

Ha eseguito l'ultimo time-test in data con esito.....

SINTESI DELL'ESAME MEDICO O GIUDIZIO SANITARIO

N.B.: Allegare copia documenti:

☐ copia della tessera sanitaria

☐ copia libretto delle vaccinazioni

.....
Firma del Medico curante / Genitore che certifica